

■ Le dossier – Dermatologie périnéale de l'enfant

Dermites du siège communes du nourrisson

RÉSUMÉ : La grande majorité des dermites du siège du nourrisson sont de cause irritative, par contact entre la peau, les souillures (urines, selles) et la couche.

Des règles hygiéniques sont généralement suffisantes pour entraîner la guérison. Celles-ci incluent un nettoyage du siège avec un détergent doux, un rinçage et un séchage soigneux, l'application éventuelle d'une crème protectrice, la suppression des facteurs irritants et l'augmentation de la fréquence de changement des couches.

L'irritation n'est toutefois pas la seule cause des dermites du siège. Celui-ci peut être le site d'infections, de dermatoses inflammatoires (eczéma, psoriasis, séborrhée) ou de lésions traduisant une maladie générale, en particulier l'acrodermatite entéropathique et l'histiocytose langerhansienne.



A. MARUANI

Université François-Rabelais de Tours,
SPHERE INSERM 1246,
Service de Dermatologie,
Unité de Dermatologie pédiatrique,
CHRU de TOURS.

Les dermites du siège communes du nourrisson sont d'origine irritative, dues au contact trop prolongé ou répété du siège avec les souillures de la couche.

■ Mécanismes

Les urines et les selles entrent dans la physiopathologie des dermites du siège. Les urines augmentent l'humidité locale, ce qui réduit la fonction barrière de la couche cornée. L'urée qu'elle comporte est catalysée par l'uréase fécale, induisant la production d'ammoniac et donc l'augmentation du pH local. Les enzymes lytiques présentes dans les selles, en particulier les lipases et les protéases, contribuent à détériorer la barrière cornée, rendant ainsi la peau plus perméable aux substances irritantes et aux agents infectieux [1, 2].

■ Présentations cliniques

Les dermites du siège communes du nourrisson peuvent se présenter sous

différentes formes et ont pour point commun d'être localisées sous la zone de la couche. La forme initiale, qui est la plus fréquemment observée, consiste en un érythème des zones convexes dit "en W" du fait qu'il respecte au départ les plis (**fig. 1**). Cet élément séméiologique permet de distinguer la dermite irritative débutante de la mycose du siège [3].

À un stade ultérieur, des papules s'érodant rapidement peuvent survenir sur l'érythème. Cette dermite papulo-érosive était anciennement appelée



Fig. 1 : Érythème des zones convexes : dermite irritative commune à un stade débutant.



Fig. 2 : Dermite irritative au stade papulo-érosif.

“dermite syphiloïde de Sevestre et Jacquet” (fig. 2). Des papules ombiliquées, appelées “papules pseudo-verruqueuses”, pouvant être confondues avec des *molluscum contagiosum* ou des condylomes, peuvent aussi être observées ainsi que de vrais nodules, plus ou moins inflammatoires [3, 4].

Enfin, la dermite du siège irritative du nourrisson peut se présenter comme une plaque érythémateuse recouverte de vésicules et/ou de pustules, sans fièvre associée, témoignant d’une colonisation bactérienne. L’aspect histopathologique est proche dans ces différentes formes cliniques de dermite irritative du siège et peu spécifique, montrant une hyperkératose, une acanthose, une papillomatose et un infiltrat inflammatoire dermique polymorphe, à des degrés variables [5].

■ Facteurs favorisants

Les facteurs favorisant la survenue des dermatites du siège irritatives du nourrisson sont tous ceux qui induisent un contact accru entre souillures et peau : des selles trop fréquentes (épisodes diarrhéiques ou troubles intestinaux chroniques), des changements de couches trop rares ou l’utilisation de couches peu absorbantes (couches lavables) sans augmenter la fréquence des changes, des soins inappropriés (utilisation de produits irritants, comme certaines lingettes nettoyantes, ou insuffisance de nettoyage) [6-8]. Par exemple, on observe actuellement un mésusage du liniment

oléocalcaire, produit non détergent à base de chaux et d’huile d’olive, qui peut être utilisé à tort pour le nettoyage du siège alors qu’il devrait être appliqué sur un siège préalablement nettoyé, pour le protéger des souillures [9]. Enfin, certaines situations favoriseraient les dermatites du siège du nourrisson, telles que les poussées dentaires, sans que le mécanisme soit démontré ni bien compris.

■ Traitement

Le traitement des dermatites du siège irritatives du nourrisson nécessite d’abord un temps d’interrogation pour déceler les éventuels facteurs favorisants : combien y a-t-il de selles par jour ? Combien de couches sont-elles utilisées chaque jour ? Des lingettes nettoyantes sont-elles utilisées quotidiennement ? Le siège est-il nettoyé avec un produit détergent doux, ou est-il seulement rincé à l’eau ou graissé avec du liniment ?

Le traitement consiste à traiter une éventuelle diarrhée, si possible, et à effectuer des soins adaptés. Ceux-ci comprennent un nettoyage du siège, au moins chaque matin et après chaque selle, à l’aide d’un produit détergent doux comme un syndet (*synthetic detergent*), suivi d’un rinçage et d’un séchage soigneux. Puis un produit pour isoler le siège des souillures peut être appliqué (liniment oléocalcaire ou crème protectrice, si possible contenant du cuivre et du zinc). En cas d’érythème très inflammatoire ou de dermite nodulaire, l’application d’un dermocorticoïde, 1 fois par jour pendant quelques jours, peut être bénéfique. Enfin, les couches doivent être changées au moins 6 fois par jour, davantage pour les couches lavables, souvent moins absorbantes [3, 6, 7].

■ Diagnostics différentiels des dermatites du siège communes

Les dermatites du siège communes du nourrisson peuvent être confondues



Fig. 3 : Psoriasis du siège.

avec des localisations sur le siège de dermatoses inflammatoires (psoriasis ou eczéma en particulier), avec les dermatites infectieuses (candidose) et avec les dermatoses révélant une maladie générale, en particulier l’acrodermatite entéropathique (induisant une carence en zinc) et l’histiocytose langerhansienne. Ces deux derniers diagnostics doivent être évoqués en cas de dermite d’aspect atypique ou d’évolution prolongée. Leur confirmation diagnostique se fait respectivement par un dosage du zinc sérique et une biopsie cutanée.

Le psoriasis du siège, dit “des langes”, a la particularité d’être bien délimité et de dépasser la zone sous la couche (fig. 3) [10, 11]. On peut trouver un terrain de psoriasis familial. L’eczéma du siège peut être d’origine atopique, associé alors à des lésions de dermatite atopique sur d’autres parties du corps, ou de contact, par hypersensibilité retardée à un produit qui peut être contenu dans l’élastique de la couche, par exemple [11, 12]. Il est alors généralement prurigineux, bien délimité d’abord, puis diffuse par contiguïté. Enfin, la candidose du siège débute par une atteinte des plis (intertrigo), puis s’étend de façon centrifuge, marquée par la présence de petites pustules périphériques. La candidose du siège peut survenir sur simple macération, mais peut aussi surinfecter une dermite irritative ou un psoriasis du siège [13].

Le dossier – Dermatologie périnéale de l'enfant

BIBLIOGRAPHIE

1. BERG RW, BUCKINGHAM KW, STEWART RL. Etiologic factors in diaper dermatitis: the role of urine. *Pediatr Dermatol*, 1986;3:102-106.
2. BUCKINGHAM KW, BERG RW. Etiologic factors in diaper dermatitis: the role of feces. *Pediatr Dermatol*, 1986;3: 107-112.
3. LAGIER L, MAZEREEUW-HAUTIER J, RAFFIN D *et al.* Société française de dermatologie pédiatrique. Les dermites du siège du nourrisson. *Ann Dermatol Venerol*, 2015;142:54-61.
4. MARUANI A, LORETTE G, BARBAROT S *et al.* Re-emergence of papulonodular napkin dermatitis with use of reusable diapers: report of 5 cases. *Eur J Dermatol*, 2013;23:246-249.
5. ROBSON KJ, MAUGHAN JA, PURCELL SD *et al.* Erosive papulonodular dermatosis associated with topical benzocaine: a report of two cases and evidence that granuloma gluteale, pseudoverrucous papules, and Jacquet's erosive dermatitis are a disease spectrum. *J Am Acad Dermatol*, 2006;55:S74-80.
6. STAMATAS GN, TIERNEY NK. Diaper dermatitis: etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatr Dermatol*, 2014;31:1-7.
7. BAER EL, DAVIES MW, EASTERBROOK KJ. Disposable nappies for preventing napkin dermatitis in infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 2006;3:CD004262.
8. BLUME-PEYTAVI U, HAUSER M, LÜNNEMANN L *et al.* Prevention of diaper dermatitis in infants-a literature review. *Pediatr Dermatol*, 2014;31:413-429.
9. KORSAGA-SOMÉ N, MARUANI A, NADAL M *et al.* Acné et folliculites du nourrisson liées à un mésusage du liniment oléo-calcaire. *Ann Dermatol Venerol*, 2015;142:577-578.
10. MAHÉ E, GNOSSIKE P, SIGAL ML. Le psoriasis de l'enfant. *Arch Pediatr*, 2014;3674:1-9.
11. KAPILA S, HONG E, FISCHER G. A comparative study of childhood psoriasis and atopic dermatitis and greater understanding of the overlapping condition, psoriasis-dermatitis. *Australas J Dermatol*, 2012;53:98-105.
12. CHANG MW, NAKRANI R. Six children with allergic contact dermatitis to methylisothiazolinone in wet wipes (baby wipes). *Pediatrics*, 2014;133:e434-438.
13. ERSOY-EVANS S, AKINCI H, DOĞAN S *et al.* Diaper dermatitis: a review of 63 children. *Pediatr Dermatol*, 2016;33: 332-336.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.